



SERVICE DU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL ET DES COMMUNICATIONS

Tél. : 450 438-3131 • Téléc. : 450 569-2059

Vos documents seront prêts le :

A INFORMATION SUR LE DEMANDEUR (VEUILLEZ REMPLIR CETTE SECTION EN LETTRES MOULÉES)			
Nom de famille à la naissance		Prénom à la naissance	
Nom et prénom actuel, s'il y a eu changement officiel durant la période de fréquentation scolaire			
Date de naissance	Téléphone à la maison	Téléphone cellulaire	Téléphone au travail
Noms et prénoms des parents			
Dernière école fréquentée à la CSRDN	Dernière année de fréquentation	Jeunes <input type="checkbox"/>	Adultes <input type="checkbox"/>
Niveau secondaire : <input type="checkbox"/> 1 ^e sec. <input type="checkbox"/> 2 ^e sec. <input type="checkbox"/> 3 ^e sec. <input type="checkbox"/> 4 ^e sec. <input type="checkbox"/> 5 ^e sec. <input type="checkbox"/> Relevé du MEESR <input type="checkbox"/> Autre _____			
B REMISE DES DOCUMENTS (VEUILLEZ INDIQUER LE CHOIX APPROPRIÉ)			
<input type="checkbox"/> Je viendrai moi-même chercher mon relevé de notes.			
<input type="checkbox"/> J'autorise la commission scolaire à remettre mon relevé de notes à la personne suivante (nom et prénom / signature) : _____			
<input type="checkbox"/> J'autorise la commission scolaire à me faire parvenir par courrier mon relevé de notes (adresse complète) : _____			
Signature			Date
C SECTION RÉSERVÉE À LA GESTION DOCUMENTAIRE			
Numéro du dossier :		Localisation : <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Papier (dépôt) <input type="checkbox"/> PDF	
Code permanent :		<input type="checkbox"/> Dossier du MEESR <input type="checkbox"/> Aucun résultat.	
Document remis			
			<input type="checkbox"/> Appeler quand prêt <input type="checkbox"/> Attendre une pièce d'identité et paiement
<input type="checkbox"/> Réception	<input type="checkbox"/> Posté le	<input type="checkbox"/> Faxé le	<input type="checkbox"/> Courriel
Pièce d'identité du demandeur : <input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Certificat de naissance <input type="checkbox"/> Autre _____			
Frais : 5 \$ <input type="checkbox"/> Reçu no _____ Mode de paiement : <input type="checkbox"/> Argent <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :			
Procuration : <input type="checkbox"/>			
Pièce d'identité du mandataire : <input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Certificat de naissance <input type="checkbox"/> Autre _____			
D ACCUSÉ DE RÉCEPTION			
Je soussigné, accuse réception du bulletin ou du relevé de notes ci-dessus mentionné.			
Signature			Date